

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja

2014

Susanna Eriksson & Veera Savolainen

ALAKOULULAISTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY

- Kuvat kouluterveydenhoitajan
terveysneuvonnan tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Eriksson & Veera Savolainen

ALAKOULULAISTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY – KUVAT KOULUTERVEYDENHOITAJAN TERVEYSNEUVONNAN TUEKSI

Opinnäytetyön tavoitteena oli alakouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tarkoituksena oli luoda kouluterveydenhuoltoon uutta materiaalia koululaisten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyö oli osa Turun ammattikorkeakoulun Terveesti tulevaisuuteen-hanketta ja se toteutettiin yhteistyössä Turun hyvinvointitoimialan kanssa.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus käsittelee lapsuusiän ylipainon syitä ja sen ennaltaehkäisyä terveysneuvonnan avulla. Lasten terveystottumuksista epäterveelliset ruokailutottumukset, vähäinen fyysinen aktiivisuus, liiallinen ruutu-aika sekä vähäinen uni vaikuttavat ylipainon muodostumiseen. Terveystottumusten arviointi on olennainen osa kouluterveydenhuollon määräraikaistarkastuksia. Kouluterveydenhuollon toiminnan suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon lapsen kehitysvaihe eri ikäkausina. Varhaisessa alakouluikäisessä olevan lapsen ajattelu on vielä konkreettista, ja abstraktien käsitteiden ymmärtäminen saattaa olla vaikeaa. Tämän vuoksi esimerkiksi terveysneuvonnan on hyvä perustua lapsen omaan kokemusmaailmaan, ja sisältää lapsen omaa aktiivisuutta lisäävää kokeilua ja toiminnallisuutta abstraktien käsitteiden sijaan.

Teoreettisen tiedon pohjalta luotiin opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa luotiin kouluterveydenhoitajalle kuvia terveystottumusten kartoittamiseksi ja terveysneuvonnan tueksi 1.-3. vuosiluokan määräraikaistarkastuksiin. Kuvia luotiin neljä, ja ne käsittelevät omina kokonaisuuksinaan ruokailutottumuksia, liikuntaa, ruutu-aikaa sekä unta. Kuvien avulla pyritään lapsen ikätason mukaiseen terveyskeskusteluun ja ne toimivat havainnollistamisen apuvälineinä. Havainnollistaminen helpottaa käsiteltävien asioiden ymmärtämistä, oppimista ja muistamista. Kuvien käytön tueksi kehitettiin valmiita ohjaavia kysymyksiä, joita kouluterveydenhoitaja voi halutessaan käyttää lasten terveystottumusten arviointiin. Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa kuvat jaettiin käyttöön kahdeksalle kouluterveydenhoitajalle ja niistä kerättiin palautetta. Palautteen mukaan kuvista oli apua lasten terveystottumusten kartoittamisessa ja niiden käyttö koettiin luontevaksi. Vastaavanlaisille puheeksi ottamisen apuvälineille koettiin olevan tarvetta myös muista aiheista.

ASIASANAT:

Kouluikäiset, ylipaino, kouluterveydenhuolto, terveysneuvonta, lapsilähtöisyys, ennaltaehkäisy, havainnollistaminen, kuvat

Susanna Eriksson & Veera Savolainen

THE PREVENTION OF OVERWEIGHT IN ELEMENTARY PUPILS – SUPPORTING SCHOOL NURSE'S HEALTH EDUCATION WITH PICTURES

The aim of this thesis was to prevent elementary pupils' overweight. The work was carried out as a functional thesis and the purpose was to create new material to prevent elementary pupils' overweight in school health care. The thesis was a part of Turku University of Applied Sciences' Terveesti tulevaisuuteen – project and it was put into practice in collaboration with Turku welfare services.

The theoretical part of the thesis deals with the causes of childhood overweight and its prevention by health education. Bad eating habits, low physical activity, excessive screen time and low amount of sleep are health habits that cause childhood overweight. The evaluation of health habits is an essential part of the physical examinations in school health care. When planning activity in school health care it is essential to take account of children's phase of development in different periods of life. Children's mindset in early elementary school age is still concrete and the understanding of the abstract may be difficult. Because of this for example health counselling should base on children's own experience and contain experiments that add children's own activity and function in place of the abstract.

The functional part of the thesis was created on the strength of the theoretical part. In the functional part of the thesis pictures were created to school nurses' assistance in the physical examinations in elementary school grades 1-3. With the help of the pictures school nurses can ask children's health habits and offer health education. Four pictures were created and they deal with eating habits, physical exercise, screen time and sleep. The aim of the pictures is to be an aid of elucidation and to take children's phase of life into account in health education. Elucidation simplifies the understanding, learning and retention of issues under consideration. Directive questions were developed to help the use of the pictures. School nurses may use the questions to evaluate children's health habits. In the last phase of the thesis the pictures were handed out for eight school nurses. According to the feedback of the pictures, school nurses found that the pictures were easy to use and helped them to evaluate children's health habits. School nurses found that similar aids of different subjects are needed in school health care.

KEYWORDS:

School age, overweight, school health care, health education, prevention, elucidation, pictures

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	7
3 LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY	8
3.1 Lapsuusiän ylipainon terveyshaitat	8
3.2 Lasten ylipainoon vaikuttavat tekijät	9
3.3 Lasten painonhallintaan kehitettyjä interventiomuotoja	11
3.4 Vanhempien rooli lasten painonhallinnassa	13
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	15
4.1 Lapsen ikätason mukainen terveysneuvonta	16
4.2 Kouluterveydenhuollon rooli lasten painonhallinnassa	18
4.3 Lasten terveystottumusten arviointi	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 Kuvat havainnollistamisen apuvälineenä	23
5.2 Kuvien toteutus	24
5.3 Kuvien käyttöönotto ja palautekysely	26
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
7 POHDINTA	34
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakupolku
- Liite 2. Ohjaavat kysymykset terveydenhoitajalle
- Liite 3. Palautekysely

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten ylipaino on kasvava ongelma koko maailmassa. Ylipaino vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen kehitykseen ja hyvinvointiin. Lapsuusiän ylipainolla on myös merkittävä taipumus jatkaa aikuisikään. (Käypä hoito 2013.) Ylipainon ennaltaehkäisy on ensisijaisen tärkeää, sillä varhainen lihomiseen puuttuminen on sekä helpompaa että tehokkaampaa kuin itse ylipainon hoito (Lautala & Ala-Laurila 2002).

Kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastukset tavoittavat kaikki koulun oppilaat vuosittain, mikä mahdollistaa ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen lasten terveysongelmiin. Määräaikaistarkastuksiin sisältyvällä terveysneuvonnalla pyritään edistämään lasten terveyttä ja vahvistamaan lasten terveellisiä elintapoja. (Terho 2002.) Jokaiseen kouluterveydenhuollon terveystarkastukseen tulisi kuulua olennaisena osana terveysneuvontaa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Terveysneuvonta on parhaimmillaan lapsilähtöistä ja perustuu lapsen omaan kokemusmaailmaan (Jakonen ym. 2005). Kouluterveydenhuolto on keskeisessä roolissa kouluikäisten lasten terveystottumusten arvioinnissa ja näin ollen myös ylipainon ehkäisyssä (Lautala & Ala-Laurila 2002).

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Terveesti tulevaisuuteen – hanketta, jonka tarkoituksena on edistää eri väestöryhmien terveyttä. Hanke koostuu useammasta eri osaprojektista, joista tämän osaprojektin tarkoituksena on koululaisten terveyden edistäminen. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Turun hyvinvointitoimiala. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää alakouluikäisten lasten terveyttä ja ennaltaehkäistä ylipainoa. Työn tarkoituksena oli tuottaa kouluterveydenhuoltoon uusi apuväline alakoululaisten terveystottumusten kartoittamiseen, ja terveysneuvonnan kautta ennaltaehkäistä paino-ongelmien kehittymistä. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotoksena toteutetut kuvat toimivat alakoulun 1. – 3. – luokkalaisten määräaikaistarkastuksissa terveysneuvonnan havainnollistamisen apuvälineenä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen

toteutetut kuvat annettiin kokeiluun kahdeksalle Turun alakoulun kouluterveydenhoitajalle, ja opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa kuvista kerättiin palautetta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää alakouluikäisten terveyttä ja vaikuttaa ennaltaehkäisevästi alakouluikäisten ylipainoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda havainnollistamisen välineinä käytettäviä kuvia (liitteet 2-6.) kouluterveydenhoitajan terveysneuvonnan tueksi. Kuvien tavoitteena on kehittää terveysneuvonnan lapsilähtöisyyttä Turun alakoulujen 1.-3. – luokilla suoritettavissa määrääikaistarkastuksissa. Kuvien tarkoitus on kartoittaa lapsen terveystottumuksia ja ohjata lasta terveellisiin elintapoihin lapselle ominaisella tavalla.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen tapahtui kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään aiempaan aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja esitellään aiheen kannalta keskeisintä tutkimustietoa (Hirsjärvi ym. 2009, 85). Kirjallisuuskatsaus täsmentää opinnäytetyön tarkoitusta ja sen tavoitteita. Kirjallisuuskatsauksessa tulee pohtia, millaiselle käytännön ongelmalle halutaan ratkaisu ja mikä on sen merkitys kohderyhmälle. Ennen kirjallisuuskatsausta on hyvä selvittää, millaista tietoa tarvitaan opinnäytetyön tueksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27, 57). Tämän opinnäytetyön tiedonhaun tukena on käytetty kirjallisuuskatsausta ohjaavia kysymyksiä, joita olivat:

- Kuinka yleistä alakoululaisten ylipaino ja lihavuus on?
- Mitkä ovat keskeisimmät syyt alakoululaisten ylipainoon?
- Miten lasten ylipainoa voidaan ehkäistä?
- Mikä on kouluterveydenhuollon rooli ylipainon ehkäisyssä?

3 LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY

Lasten lihavuus on maailmanlaajuisesti suuri haaste terveydenhuollolle erityisesti teollistuneissa maissa (World Health Organization 2014a). Euroopassa ylipainoisten lasten osuus vaihtelee kymmenestä jopa neljäänkymmeneen prosenttiin (Lorentzen ym. 2011, 878). Suomessa alle 18-vuotiaiden ylipainoisten ja lihaviin määrä on 2-3 -kertaistunut viimeisten neljän vuosikymmenen aikana (Lauhkonen & Saha 2008, 29; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Lapsen ylipaino määritellään tilaksi, jossa lapsen pituuteen suhteutettu paino eli pituuspaino ylittää kasvukäyrällä 20 prosentin rajan. Lihavuus määritellään vastaavasti tilaksi, jossa pituuspaino ylittää 40 prosenttia. (Salo & Fogelholm 2010, 150.) LATE – lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen mukaan vuosina 2007-2008 suomalaisista kouluikäisistä tytöistä keskimäärin 20 prosenttia ja pojista 21 prosenttia oli ylipainoisia. Ensimmäisen luokan pojista noin 14 ja tytöistä noin 9 prosenttia olivat ylipainoisia tai lihavia pituuspainon mukaan. Vastaavat luvut viidennen luokan pojista olivat 14 ja tytöistä 12 prosenttia. (Mäki ym. 2010, 54-55.)

3.1 Lapsuusiän ylipainon terveyshaitat

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus aiheuttaa lukuisia terveyshaittoja niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä (WHO 2014a). Lapsuusiän ylipainoisuudella on merkittäviä terveysriskejä tulevaisuudessa. Ylipainoisten lasten riski olla ylipainoisia tai lihavia myös aikuisiällä on kaksinkertainen normaalipainoisiin lapsiin verrattuna. Lapsuusiän lihomiseen liittyy aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka altistavat mm. sydän- ja verisuonitaudeille sekä tyypin 2 diabetekselle. (Lorentzen ym. 2011, 879; Käypä hoito 2013; WHO 2014a.) Lihavuuden aiheuttamia sairauksia ja niiden riskitekijöitä voidaan todeta jo lapsuusiässä ja jopa kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista voidaan todeta useita valtimotaudin riskitekijöitä (Käypä hoito 2013). Lasten ylipaino saattaa

aiheuttaa myös hengitysvaikeuksia sekä psykososiaalisia ongelmia, kuten elämänlaadun alenemista sekä kiusatuksi tulemistä (Lauhkonen & Saha 2008, 29; Käypä hoito 2013).

3.2 Lasten ylipainoon vaikuttavat tekijät

Elinympäristömme on viime vuosikymmenten aikana muuttunut lihomista edistäväksi (Salo & Fogelholm 2010, 153). Kulkuvälineiden lisääntyminen, yhteiskunnan motorisoituminen ja kaupungistuminen ovat vähentäneet työ- ja arkiliikuntaa. Autoistuminen sekä lisääntynyt ruutuaika vähentävät lasten fyysistä aktiivisuutta. (WHO 2014a.) Yli puolet lapsista ja nuorista ei liiku terveytensä kannalta riittävästi ja vähän liikkuvien lasten suhteellinen osuus kasvaa murrosiän ja nuoruuden myötä (Karvinen ym. 2010, 4). LATE - tutkimuksen mukaan ensimmäisen luokan oppilaista suositusten mukaisesti liikkui arkipäivisin 90 prosenttia ja viikonloppuisin 95 prosenttia. Viidesluokkalaisista päivittäin suositusten mukaisesti liikkui vain vajaa viidesosa. (Mäki ym. 2010, 104.)

Television, tietokoneen ja videopelien ääressä käytettävä aika on lisääntynyt viime vuosien aikana (Karnik & Kanekar 2012). Suomalaislapset ja -nuoret viettävät nykypäivänä viihdemediaan lukeutuvien ruutujen kuten television, tietokoneen, älypuhelimien ja pelikonsolien äärellä keskimäärin lähes kolme tuntia arkipäivisin ja neljä tuntia viikonloppuisin (UKK-instituutti 2013).

Lisääntyneellä ruutuajalla on tutkimusten mukaan todettu olevan vaikutusta lasten painoon. Raskasta hikoiluttavaa liikuntaa harrastamattomilla ja enemmän kuin kaksi tuntia ruudun ääressä istuvilla lapsilla on suurempi riski tulla ylipainoisiksi. (Haug ym. 2009, 5-7.) Myös lapsilla, jotka katsoivat enemmän televisiota ja söivät harvemmin yhdessä perheensä kanssa, oli suurempi riski tulla ylipainoisiksi (Gable ym. 2007, 59-60). Kauemmin kuin tunnin päivässä tietokonetta käyttävillä lapsilla ja nuorilla on todettu olevan myös enemmän niska-hartiavaivoja kuin muilla. Yli neljä tuntia päivässä tietokoneen ääressä istuva altistuu selkävaivoille, päänsärylle ja silmäoireille. (Husu & Jussila 2013.)

Televisiossa näytettävät mainokset energia- ja sokeripitoisista ruoista vaikuttavat lasten epäterveellisiin valintoihin (Karnik & Kanekar 2012). Elintarvikkeiden pakkauskokojen ja ruoka-annosten suureneminen sekä ravitsemussuosituksista poikkeavat kulutustottumukset, kuten pikaruogan, virvoitusjuomien sekä makeisten kulutuksen lisääntyminen lisäävät osaltaan liiallista energiansaantia (Salo & Fogelholm 2010, 153; WHO 2014a). Runsaasti sokeria sisältävien välipalojen syöminen yleistyy lapsen kasvaessa leikki-ikästä kouluikään. LATE -tutkimuksen mukaan ensimmäisen luokan oppilaista jopa 35 prosenttia nautti välipalaksi leivonnaisia, vanukkaita, jäätelöä tai muita jälkiruokia. (Mäki ym. 2010, 94.) Kun päivittäinen energiansaanti ylittää energiankulutuksen, on seurauksena lihominen (Karnik & Kanekar 2012).

LATE -tutkimuksen mukaan alakoulun ensimmäisellä vuosiluokalla ruokailutottumukset olivat suurimmalla osalla pääsääntöisesti suositusten mukaisia. Ateriat muuttuivat epäsäännöllisimmiksi lapsen kasvaessa. Esimerkiksi ensimmäisellä vuosiluokalla vain neljä prosenttia lapsista jätti aamupalan syömättä, mutta viidennellä luokalla vastaava luku oli jo 16 prosenttia. Ensimmäisen luokan oppilaista lounaan söi arkipäivisin 96 prosenttia, mutta kahdeksasluokkalaisista vain 79 prosenttia. (Mäki ym. 2010, 95-96.)

Myös unen määrä vaikuttaa lasten ylipainoon. Liian vähäinen unen määrä aiheuttaa muutoksia hormonitoimintaan, lisää nälän tunnetta ja kasvattaa ruokahalua erityisesti runsaasti energiaa sisältäviä sekä hiilihydraattipitoisia ruokia kohtaan. Univaje häiritsee myös glukoositasapainoa ja aiheuttaa väsymystä sekä vähentää fyysistä aktiivisuutta. (Rintamäki & Partonen 2009, 693-694.) LATE -tutkimuksen mukaan suurin osa ensimmäisen luokan oppilaista nukkui riittävästi, mutta alle suositusten mukaan nukkuvien osuus kasvoi iän myötä (Mäki ym. 2010, 103).

Energiaepätasapainon lisäksi ylipainon ja lihavuuden taustalla on useita muitakin tekijöitä, kuten perinnölliset, sosiaaliset, psyykkiset sekä elämäntapoihin liittyvät tekijät (Lautala & Ala-Laurila 2002, 311). Vanhempien terveystietäytyminen ennen ja jälkeen lapsen syntymän on yhteydessä

lapsuusiän lihavuuteen. Vanhempien lihavuus on lapsuusiän lihavuuden yksi merkittävimmistä riskitekijöistä johtuen sekä perinnöllisistä tekijöistä että perheen elintavoista. (Käypä hoito 2013; Jalanko 2012.) Äidin raskaudenaikaisella tupakoinnilla sekä lapsen imeväisiän ravitsemuksella on yhteys lapsuusiän lihavuuteen. Myös vanhempien sosioekonomisella statuksella, alemmalla koulutus- ja tulotasolla on osoitettu olevan yhteys lapsen lihavuuteen. (Käypä hoito 2013.) Lasten lihavuuden taustalta vain harvoin löytyy varsinaisia sairauksia, kuten aineenvaihdunta – tai hormonihäiriöitä (Jalanko 2012).

3.3 Lasten painonhallintaan kehitettyjä interventiomuotoja

Lapsuusiän lihavuuteen pystytään vaikuttamaan koulutuksella, ennaltaehkäisyllä ja sopivilla interventioilla, mitkä edistävät terveellistä ruokavaliota ja fyysistä aktiivisuutta (Karnik & Kanekar 2012). Sharman (2011) mukaan lasten ylipainoon voidaan puuttua pelkästään ruokavalion muuttamisella terveellisemmäksi, mutta tehokkaampaa on, mikäli terveelliseen ruokavalioon liitetään myös fyysinen aktiivisuus.

Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja painonhallintaan on kehitetty erilaisia interventioita. Lisäksi erinäiset terveyttä ja hyvinvointia edistävät tahot ovat julkaisseet materiaalia lasten ja perheiden terveystottumusten kartoittamiseen. Tällaista materiaalia ovat esimerkiksi erilaiset terveystarkastus- tai esitietolomakkeet terveystottumuksia kartoittavan keskustelun tueksi. Tutkimusten mukaan perheissä ja kouluissa toteutettujen lasten lihavuuden ehkäisyinterventioiden vaikuttavuus lasten painoon on kuitenkin jäänyt vähäiseksi eikä koulu - ja yhteisötasolla vaikuttavia interventioita ole toistaiseksi onnistuttu kehittämään. (Käypä hoito 2013.)

Seuraavassa esitellään keskeisimmät terveydenhuoltoon kehitetyt interventiomuodot. Tuomasjukan (2010) mukaan nämä interventiomuodot ovat työvälineitä asiakaslähtöiseen keskusteluun ja niissä asiantuntija toimii sivusta ohjaajana ja perheen elintapojen muutoksen tukijana. Työvälineet perustuvat

koko perheen terveystottumusten arviointiin ja niissä kaikissa korostetaan perheen kannustamista omien ratkaisujen löytämiseen (Tuomasjukka ym. 2010, 1298).

Painokas

Painokas on Turun kaupungin terveystoimen vuosina 2006-2008 kehittämä hanke. Sen tavoitteena oli lapsen terveen kasvun tukeminen sekä ylipainon ja lihavuuden riskin pienentäminen. Sillä voidaan myös tukea koko perheen terveyttä ja elämänhallintaa sekä löytää keinoja terveydenhuoltoon sopivaan liikunta- ja ravitsemusohjaukseen. (Turun kaupunki 2008.) Painokkaan tarkoituksena on perhelähtöinen terveystoimen keskustelu ja sen lähtökohta perustuu perheen omaan asiantuntijuuteen omasta terveydestään (Tuomasjukka ym. 2010, 1299).

Projektin aikana kehitettiin neuvoloiden terveydenhoitajille puheeksi ottamisen välineet – työkalupakki, jossa ruoka- ja liikuntatottumuksia käsitellään kahdella eri pelilaudalla kuvakortteja käyttämällä. Ensimmäiseen lautaan perhe arvioi omat ruokailutottumuksensa ja aktiivisuutensa. Toiseen elämänrytmi-lautaan jaksotetaan koko perheen ajankäyttö. Näitä tarkastelemalla yhdessä perheen kanssa on terveydenhoitajan helpompi tarttua virhekohtiin ja saada perhe itse huomaamaan parannettavat kohdat arjessaan. (Turun kaupunki 2008.)

Neuvokas perhe

Neuvokas perhe on Suomen Sydänliiton vuosina 2006-2011 kehittämä menetelmä, joka auttaa terveydenhuollon ammattilaisia perheiden terveysneuvonnassa. Siinä perhe on itse aktiivinen terveytensä edistäjä. Työvälineinä toimivat perheille tarkoitettut kortit ja terveydenhuollon ammattilaisille tehdyt tieto- ja kuvakansiot. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Neuvokas perhe -kortti sisältää perheen arkeen liittyviä väittämiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksista, joita perhe täyttää sovitusti neuvolassa ja alakoulussa.

Kuvakorttien avulla terveydenhoitaja voi perhe-kortin rinnalla näyttää eri vaihtoehtoja perheelle ja havainnollistaa eri valintojen merkitystä. Korttien kuvat liittyvät arkeen, liikuntaan, ruokaan, alkoholiin, savuttomuuteen ja suun terveyteen ja niitä on yli 70. Tietokansio on ammattilaisille tehty käsikirja, joka sisältää tiivistetysti tietoa yllä mainittuihin sisältöihin ja ohjaukseen liittyen. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Mahtavat muksut

Mahtavat Muksut on Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n kehittämä opas, joka on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille apuvälineeksi leikki- ja kouluikäisten ylipainoisten ja lihavien lasten yksilöneuvontaan. Oppaan lähtökohtana on asiakaslähtöinen sekä perhe- voimavara- ja ratkaisukeskeinen työote. Opas koostuu kolmesta eri osiosta: ohjaajan osiosta, ohjausaineistosta ja lisäaineistosta. Näitä ammattilainen voi työssään hyödyntää perheen tarpeiden mukaan. (Kalavainen ym. 2008, 3.)

3.4 Vanhempien rooli lasten painonhallinnassa

Alakouluikäinen lapsi alkaa itsenäisesti tehdä terveyteensä vaikuttavia valintoja. He tekevät itse välipalansa koulusta päästessään ja päättävät harrastuksistaan. (Janson & Danielsson 2005, 95.) Vanhempien omat asenteet ja tottumukset sekä liikkumiseen että syömiseen ovat jokapäiväisenä esimerkkinä lapselle ja vaikuttavat lapsen tekemiin valintoihin (Tammelin 2008, 48-49). Perheen yhteiset elintapatottumukset ovatkin olennainen osa lapsen painonhallintaa. Ylipainoisen lapsen normaalipainon saavuttamiseksi vain harvoin on tarvetta ryhtyä noudattamaan dieettiruokavaliota. Tavoitteena on, että perhe yhdessä muuttaa ruokailutottumuksiaan terveellisimmiksi. (Mustajoki 2011.)

Lapsen ja aikuisen välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä lapsen oppimisen ja lapsen toiminnan suuntautumisen kannalta. Kun halutaan edistää lapsen kehitystä, tulee tällaisissa tilanteissa lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutus

olla hyväksyvää ja rohkaisevaa. (Ylitalo 2001, 33.) Vanhempia tulisi rohkaista kannustamaan lastaan, sillä lapsi on itse kykeneväinen vaikuttamaan terveyteensä ja painoonsa tekemillään valinnoillaan. Lapsi tarvitsee vanhemman kannustusta ja kehuja oikeita valintoja tehdessään. (Mustajoki 2011). Vanhempien tuki myös lapsen harrastustoiminnassa voi näyttäytyä hyvinkin moniulotteisesti. Se voi yksin tai yhtä aikaa olla kannustavaa, osallistuvaa, mallina toimimista, opettavaista ja kasvattavaa sekä taloudellista. (Tammelin 2008, 49.) Vanhempien tehtävänä on ottaa viime kädessä vastuu oman lapsensa hyvinvoinnista, toimia rajojen asettajana sekä kasvattajana, vaikkakin 7-12-vuotiaan voidaan olettaa pystyvän tekemään tiettyjä omaan terveyteen vaikuttavia valintoja ja päätöksiä jo itsenäisesti (Janson & Danielsson 2005, 97-98).

Lasten painonhallinnassa korostetaan vanhempien roolia osallistujina, mutta myös vastuunkantajina. Terveystieteidenhuollossa sovellettavat lasten lihavuuden ehkäisyyn periaatteet sisältävät tavoitteita perheen yhteisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten, riittävän unen ja ruutuajan rajoittamisen välisen tasapainon löytämiseksi. (Käypä hoito 2013.) Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä enemmän esimerkiksi kouluterveydenhuollossa pyritään siihen, että vanhemmat olisivat vastaanottokäynneillä mukana (Lautala & Ala-Laurila 2002, 313).

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen että sosiaalinen elinympäristö. Kaikkein eniten siihen on huomattu vaikuttavan ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2012.) Maailmanlaajuisessa Ottawan julistuksessa vuonna 1986 WHO julisti terveyden edistämisen määritelmäksi: ”Terveiden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen ja psyykkinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa” (WHO 2014b). Yksilön terveyden edistäminen ilmenee muun muassa terveyden ylläpitämisenä terveellisten elämäntapojen avulla. Yksilöt huomioivan terveyden edistämisen toimintamuotoja ovat ainakin terveystarkastukset sekä terveysneuvonta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15-16.)

Kouluterveydenhuolto toimii koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon, opettajien sekä vanhempien kanssa (Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa asetuksessa todetaan, että ”kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa on oppilaan kehitystason edellyttämällä tavalla selvitettävä ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukainen kasvu, kehitys ja hyvinvointi haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338). Kouluterveydenhoitaja toimii koululaisten terveyden edistämisen asiantuntijana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19). Kaikki luokka-asteet tarkastetaan säännöllisesti vuosittain terveydenhoitajan toimesta (Mäki 2011, 13-14). Lisäksi peruskoulun vuosiluokilla 1, 5 ja 8 suoritetaan laaja terveystarkastus, jossa pyritään kokonaisvaltaiseen oppilaan

ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin kartoittamiseen (Hakulinen-Viitanen 2012,14).

4.1 Lapsen ikätason mukainen terveysneuvonta

Jokaiseen kouluterveydenhuollon terveystarkastukseen tulisi kuulua olennaisena osana terveysneuvontaa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 48). Terveysneuvonnalla terveydenhoitajan tulee pyrkiä vahvistamaan ja tukemaan lapsen sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (STM 2009, 30-31). Terveysneuvonnan avulla tulisi kannustuksen keinoin auttaa lasta pohtimaan omaa terveyttään ja siihen liittyviä asioita (STM 2009, 39).

Elämäntapamuutosten aikaansaamisessa pelkkä tiedon lisääminen on osoittautunut riittämättömäksi. Tiedon lisäämisen rinnalla pitäisi keskittyä lisäksi siihen, että lapset sisäistäisivät tiedon lisäksi taidon ja valmiudet soveltaa oppimaansa tietoa uusissa tilanteissa. Tällöin puhutaan toiminnallisesta terveydenlukutaidosta. Toiminnallisten terveyslukutaitojen tasoinen terveysneuvonta on lapsilähtöistä, yhdessä oppimista ja sen tulisi kytkeytyä lapsen omaan kokemusmaailmaan. (Jakonen ym. 2005, 2894-2895.)

Alakouluikä on tärkeää aikaa terveystietämisen perustan rakentumisen kannalta. Alakouluikäiset lapset alkavat omaksua terveystietämisen tietoja ja taitoja sekä huomioida ja ilmaista psyykkisiä sekä fyysisiä oireitaan. Lisäksi he alkavat kiinnittää huomiota ympäristönsä terveysasioihin ja omaksua omia itsehoitotottumuksiaan. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002, 49-50.)

Terveysneuvonnassa tulisi nostaa esiin lapsen terveysvoimavaroja ja tavoitella terveyden sisäistä hallintaa. Lähtökohtana tulisi olla lapsen omat kokemukset ja näkemykset. Kun terveysneuvonnassa näihin lähtökohtiin yhdistetään asiantuntijan taidot ja lapsen tuomat kysymykset tai ongelmat ratkaistaan hänen ikä kautensa ja elämäntilanteensa mukaisella tavalla, on oppiminen kokonaisvaltaista. (Jakonen ym. 2005, 2894-2895.) Kouluikäisten kanssa

työskenneltäessä onkin tärkeää tuntea lasten kehityspsykologiaa eri ikävaiheissa. Kasvatus ja pedagogiikka perustuvat siihen, että huomioidaan kullekin ikäkaudelle luonteenomaisia piirteitä sekä keskeisiä oppimisen tapoja. (Kallioniemi 2010, 130.)

Lapsuuden keskivaihetta, ikävuosia 7-12, kutsutaan keskilapsuudeksi. Keskilapsuudessa lapsi aloittaa koulun ja siirtyy kotipiiristä laajempaan sosiaaliseen ympäristöön. Siirtymävaihe aiheuttaa monia kognitiivisia, sosioemotionaalisia ja biologisia muutoksia lapsen kehityksessä. Keskilapsuuden alussa biologinen ja kognitiivinen kehitys vaikuttaa suuresti lapsen toimintaan luomalla mahdollisuuksia aiempaa itsenäisemmälle toiminnalle ja vastuun ottamiselle omasta toiminnasta. (Nurmi ym. 2006, 71.) Keskilapsuudessa syntyvät arvot, toiminnot ja ihanteet ovat keskeisiä koko kehityksen kannalta (Laine 2002, 107).

Lapsen johdonmukainen ajattelu sekä älyllinen päättelykyky kehittyvät koko kouluajan (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014). Kouluikäinen lapsi osaa suunnitella aikaisempaa paremmin tulevaa tekemistään ja arvioida erilaisten vaihtoehtojen keskinäistä paremmuutta (Sinkkonen 2010, 37). Tässä ikävaiheessa ajattelu vaatii vielä kuitenkin ajattelun kohteiden konkreettista läsnäoloa (Uusikylä 2002, 125). Alakouluikäisen lapsen on helpointa ajatella asioita, joita hän voi itse aistia esimerkiksi näkemällä, käsittelemällä tai tuntemalla (MLL 2014). Kouluiän alkuvaiheessa lapsen voi olla vielä vaikeaa esittää itseään koskevia kielellisiä yleistyksiä tai selittää omaa käytöstään (Sinkkonen 2010, 37; Piironen-Malmi & Strömberg 2008, 114).

Kehityspsykologian klassikko Jean Piaget on tutkinut kognitiivisen kehityksen, oppimisen ja opettamisen välisiä suhteita. Piaget'n keskeinen ajatus lapsen kehityksen edistämisessä on lapsen oman aktiivisuuden korostaminen. Lapsen käsitykset ja tiedot perustuvat lapsen omien kokemusten ja tulkintojen varaan. Opetukseen ja kasvatukseen sovellettuna Piaget'n ajatukset korostavat lapsen kognitiivisen kehitystason ja kaikenlaisen lapsen oman aktiivisuuden tukemista opetuksen järjestämisessä. Kouluiässä keskeistä opetuksen kannalta on siis se, että opettaminen ei voi vielä perustua abstrakteille käsitteille. Sen sijaan

opetuksen tulisi sisältää konkreettisia kiinnekohtia lapsen aiempiin kokemuksiin sekä lapsen aktiivisuutta lisäävää toiminnallisuutta ja kokeilua. (Nurmi ym. 2006, 87.)

4.2 Kouluterveydenhuollon rooli lasten painonhallinnassa

Lasten kasvun seuranta on kouluterveydenhuollossa yksi keskeisimmistä ennaltaehkäisevistä tehtävistä (Salo ym. 2011, 17). Lasten painontutkimisen tavoitteena on ehkäistä liiallista painonnousua ja selvittää lapsen painoon vaikuttavia tekijöitä (Salo ym. 2011, 25). Kasvavilla lapsilla painonnousun hidastuminen on riittävää, sillä suhteellinen paino tasaantuu normaalin pituuskasvun myötä (Stakes 2002, 68). Lihavuuden ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa riskiyrskilöt (Salo & Fogelholm 2010, 154). Painonhallinnassa tulisi pyrkiä pysyviin elintapamuutoksiin vahvistamalla lapsen itsetuntoa ja kehonkuvan hyväksymistä sekä edistämällä lapsen terveellisiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia (Stakes 2002, 67).

On tutkittu, että lasten painoon vaikuttaa koko perheen elintavat. Vanhemmat pitäisi pyrkiä ottamaan hoidossa huomioon, sillä vanhempien motivaatio elintapamuutoksiin on merkittävä lapsen painonhallinnan onnistumisen edellytys. (Käypä hoito 2013.) Vaikka terveystarkastuksissa vanhempien mukanaoloa tulee korostaa, on huomioitava, että lapsi on silti aina tarkastuksessa itsenäinen asiakas (Jakonen ym. 2005, 2892).

Pirkanmaalla tehdyn kyselytutkimuksen mukaan lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat vaikeaksi vanhempien motivoimisen lapsen ylipainon hoidossa. Kyselyssä kävi myös ilmi, että terveydenhoitajilla ei ole tarvittavia välineitä tai malleja lasten lihavuuteen puuttumiseen tai niiden käyttäminen koetaan haastavaksi. Lasten liikuntatottumuksia tutkittaessa on myös havaittu, että terveydenhoitajat tarvitsisivat uusia välineitä ja koulutusta vähän liikkuvan lapsen tunnistamiseen ja liikunnan aloittamisen tukemiseen. Lisäksi terveydenhoitajat tarvitsisivat yhteisen linjauksen tai toimivan suunnitellun mallin lasten ylipainoon puuttumisessa. (Lauhkonen & Saha 2008,

29-33.) Varsinaisia koulutasolla vaikuttavia lasten lihavuuden ehkäisyinterventioita ei ole vielä pystytty kehittämään (Käypä hoito 2013). Kuitenkin kouluterveydenhoitajan puuttuminen lapsen painon nousuun jo ennen kuin kyse on ylipainosta, voi toimia lapsen painon kehityksen kannalta ratkaisevana tekijänä (Janson & Danielsson 2005, 157).

4.3 Lasten terveystottumusten arviointi

Ruokailu- ja liikuntatottumusten arvioinnilla sekä suositusten mukaisella ohjauksella voidaan tukea lapsen ja hänen perheensä terveellisiä elintapoja, edistää terveyttä sekä ehkäistä ylipainoa ja siihen liittyviä sairauksia. Ylipainon ehkäisyn ohella on kuitenkin tärkeää ehkäistä myös lasten ja nuorten syömishäiriöitä. Siksi onkin tärkeää keskustella ruoka- ja liikuntatottumuksista sekä elintavoista, sen sijaan, että ohjaus olisi painolähtöistä. (Wikström ym. 2011, 151.) Tässä esiin tuodut ohjauksen aiheet, kuten ruokailutottumukset, fyysinen aktiivisuus ja uni pohjautuvat THL:n Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirjaan (Mäki ym. 2011).

Ruokailutottumukset

Säännöllinen ateriaritmi, lautasmallin mukainen ateriointi sekä terveelliset välipalat muodostavat kouluikäisen lapsen terveellisen ravitsemuksen perustan. Monipuolista ruokaa tarvitaan jaksamiseen, kasvuun ja kehitykseen. (THL 2014b.) Lautasmallin mukaisella aterioinnilla tarkoitetaan aterian koostamista siten, että puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa perunalla tai täysjyväviljalisäkkeellä ja toinen neljäsosa kala- liha- tai munaruoalla tai palkokasveja, pähkinöitä ja siemeniä sisältävällä kasvisruoalla. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää. Janojuomana käytetään vettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)

Koululaisten ruokailutottumusten arvioinnin yhteydessä tulisi keskustella kouluruokailusta, ateriaritmistä sekä perheen yhteisestä ruokailusta. Perheen yhteiset ateriat tukevat yhdessäoloa ja koko perheen hyvinvointia. Muita keskeisimpiä terveystottumusten arvioinnissa käsiteltäviä asioita ovat kasvien ja hedelmien sekä maitotuotteiden käyttö, leivän päällä käytetyn rasvan laatu, D-vitamiinivalmisteiden käyttö, tavanomaisin janojuoma sekä sokeri – ja suolapitoisten tuotteiden käyttö. (Wikström ym. 2011, 149-151.)

Juurekset, vihannekset sekä marjat ja hedelmät sisältävät paljon vitamiineja, kivennäisaineita ja kuituja. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä sieniä tulisi päivässä nauttia puoli kiloa eli noin 5-6 annosta. Tästä määrästä puolet tulisi koostua juureksista ja vihanneksista, ja puolet hedelmistä tai marjoista. Annoksella tarkoitetaan 1,5 desilitraa raastetta tai salaattia, yhtä desilitraa marjoja tai yhtä keskikokoista hedelmää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Erityisesti kalsiumin saannin turvaamiseksi tulisi maitotuotteita käyttää säännöllisesti, vähintään neljä annosta päivässä. Yksi annos on esimerkiksi lasillinen maitoa tai piimää, 2dl jogurttia tai kaksi viipaletta juustoa. Maitotuotteista tulisi suosia vähärasvaisia tai rasvattomia valmisteita, sillä maidon rasvasta 2/3 on tyydyttynyttä rasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Leivän päällä käytettävä rasva tulisi olla vähintään 60 % rasvaa sisältävä kasviöljypohjainen rasvaseos (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22). Sokeroitujen juomien sekä makeiden ja suolaisten herkkujen säännöllistä käyttöä tulisi välttää (Wikström ym. 2011, 150; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23). D-vitamiinilisää tulisi käyttää päivittäin suositusten mukaisesti 10 mikrogrammaa vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27).

Fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus on terveellisten ruokailutottumusten ohella keskeinen tekijä lihavuuden ja sen liitännäissairauksien ehkäisyssä (Mäkinen ym. 2011, 153; Karvinen ym. 2010, 4). Fyysisen aktiivisuuden edistäminen on välttämätöntä lapsen terveen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Liikunta tarjoaa lapselle myös positiivisia elämyksiä ja kokemuksia. (Karvinen ym. 2010, 4.)

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tulisi kartoittaa koululaisen suositusten mukaista päivittäistä liikuntamäärää, mutta myös ottaa huomioon fyysinen kokonaisaktiivisuus, esimerkiksi television, tietokoneen ja pelikonsolien käytön osuus vuorokaudesta (Mäkinen ym. 2011, 154). Kouluikaisille suositellaan monipuolista, ikään sopivaa liikuntaa 1 - 2 tuntia päivässä (Heinonen ym. 2008, 18; Mäkinen ym. 2011, 153; UKK-instituutti 2013). Suositusten mukaan myös yhtäjaksoinen paikallaan olo sekä ruutuajan osuus päivästä tulisi rajoittaa kahteen tuntiin, sillä vaikka suositusten mukainen liikuntamäärä täyttyisikin, liiallinen istuminen saattaa kumota liikunnan suotuisia vaikutuksia. (Heinonen ym. 2008, 23; UKK-instituutti 2013.)

Uni

Riittävä uni ja lepo ovat välttämätöntä lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Terveystarkastuksissa on tärkeää selvittää lapsen unirytmii, nukkumistottumuksia sekä mahdollisia unihäiriöitä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 157.) Kouluikaisen lapsen tulisi nukkua vuorokaudessa noin 9-10 tuntia (Heinonen ym. 2008, 26). Riittävää unen määrää tulisi kuitenkin arvioida yksilöllisesti, sillä tuntimäärää paremmin unen riittävydestä kertoo se, että lapsi herää aamulla virkeänä eikä pöde päiväaikaista väsymystä (Pesonen ym. 2012, 2835). Nukkumiselle tulisi varata riittävästi aikaa ja ennen nukkumaanmenoa pitäisi olla aikaa myös rauhoittumiselle. Viikonloppuisin tulisi noudattaa samoja nukkumaanmeno- ja heräämisaikoja, jotta viikonloput eivät sekoittaisi arjen unirytmii. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 37.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Terveesti tulevaisuuteen – hanketta. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Turun hyvinvointitoimiala, jonka toivomuksena opinnäytetyöksi oli kouluterveydenhuoltoon sopivan materiaalin kehittäminen alakouluikäisten lasten paino-ongelmiin liittyen. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi Turun hyvinvointitoimialan kouluterveydenhoitaja. Opinnäytetyöprosessin alussa yhteyshenkilön kanssa pohdittiin ylipainon puheeksi ottamisen vaikeutta sekä lapsille suunnatun materiaalin tarvetta kouluterveydenhuollossa. Keskustelussa syntyi paljon ideoita, joista päädyttiin lopulta terveysneuvontamateriaalin kehittämiseen alakoulun 1.-3. luokkalaisten määrääikaistarkastuksiin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tällä tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan tuottaa esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus tai järjestää jokin tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin kuvia. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on yhdistää teoreettinen tieto käytäntöön ja tätä kautta kehittää oman alan ammattikulttuuria (Vilka & Airaksinen 2003, 41). Opinnäytetyön toiminnallinen osuus perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin aiempaan tutkittuun tietoon lasten paino-ongelmista, sen ennaltaehkäisystä ja kouluterveydenhuollon roolista lasten terveyden edistämisessä. Kirjallisuuden mukaan lasten painonhallintaan on jo olemassa erilaisia interventiomuotoja, joita voidaan käyttää tarvittaessa koko perheen terveystottumusten arviointiin (Tuomasjukka ym. 2010, 1298). Tällä opinnäytetyöllä haluttiin kuitenkin korostaa ylipainon ennaltaehkäisyä, ja tuottaa mahdollisimman yksinkertainen ja helppokäyttöinen apuväline rutiininomaiseen käyttöön kouluterveydenhuollon määrääikaistarkastuksissa. Lisäksi työssä haluttiin korostaa lapsilähtöistä terveysneuvontaa.

Tutkitun tiedon perusteella lasten terveystottumuksista ylipainoon vaikuttavia tekijöitä ovat epäterveelliset ruokailutottumukset, vähäinen fyysinen aktiivisuus, liiallinen ruutuaika sekä vähäinen uni (Käypä hoito 2013). Kouluterveydenhuollon määrääikaistarkastuksissa kartoitetaan juuri näitä lasten terveystottumuksia ja niiden pohjalta annetaan tarvittaessa terveysneuvontaa. Annettavan terveysneuvonnan tulisi olla lapsilähtöistä (Jakonen ym. 2005, 2895). Alakoulun alimmilla luokilla lapset ovat useimmiten uteliaita, aktiivisia ja kiinnostuneita oppimisesta (Kallioniemi 2010, 131). Lapsen ajattelu on vielä konkreettista ja lapsen voi olla vaikeaa ymmärtää abstrakteja käsitteitä (Sinkkonen 2010, 37). Kouluikäisen kehityksen kannalta opetuksen tulisi sisältää konkreettisia kiinnekohtia lapsen aiempiin kokemuksiin sekä lapsen aktiivisuutta lisäävää toiminnallisuutta ja kokeilua (Nurmi ym. 2006, 87). Opinnäytetyössä tuotettavan materiaalin lopulliseksi ideaksi muodostuivat terveystottumusten arvioinnin ja terveysneuvonnan tukena käytettävät kuvat, joiden aihepiirit määräytyivät keskeisimpien lasten ylipainoon vaikuttavien tekijöiden mukaan. Kuvien tarkoituksena on konkretisoida abstrakteja terveyskäsitteitä ja lisätä lapsen aktiivisuutta oman terveytensä asiantuntijana.

5.1 Kuvat havainnollistamisen apuvälineenä

Havainnollistaminen on esitettävän asian konkretisoimista kuuntelijalle, jotta asia on helpommin ymmärrettävissä ja muistettavissa. Havainnollistamisella pyritään vaikuttamaan moneen aistiin yhtä aikaa. (Repo & Nuutinen 2003, 148.) Tässä työssä suullisen neuvonnan tueksi tuotetaan havaintomateriaalia, jolloin kuuloaistin lisäksi voidaan vaikuttaa myös näköaistiin. Mitä enemmän aisteja havainnollistamisessa on mahdollisuus hyödyntää, sitä pysyvämpi muisto asiasta syntyy (Repo & Nuutinen 2003, 148). Havainnollistaminen on tärkeää, jotta kuulija pystyy vastaanottamaan ja oivaltamaan esitetyn asian mahdollisimman hyvin. Tällöin esitetyn asian tarkoitus ei jää kuulijalle epäselväksi. (Andersson & Kylänpää 2002, 175-176.; Repo & Nuutinen 2003, 148-149.) Havainnollistamisessa on hyvä yksilöidä tavoitteet, ja tuntemalla kohderyhmä hyvin, saadaan havainnollistaminen kohdennettua paremmin

ryhmälle sopivaksi (Andersson & Kylänpää 2002, 175-176). Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on ennalta tiedossa, joten havainnollistaminen voidaan kohdentaa tarkasti ryhmän tarpeita vastaavaksi.

Tässä työssä terveysneuvonnan havainnollistamisen keinona ovat kuvat. Työn kannalta tärkeimpiä havainnollistamisen tarkoituksia ovat tiedon selventäminen, asioiden ymmärtämisen ja muistamisen helpottaminen, mielenkiinnon lisääminen sekä kuunteluun motivoiminen.

Kuvia käyttäessä on muistettava, että lasten itse tekemä asioiden pohtiminen, päättelyminen ja ongelmien ratkaiseminen ovat olennaista oppimisen kannalta. Kuvien avulla havainnollistaessa on tärkeää, että lapset saavat itse kertoa kuvissa havaitsemiaan asioita ja ilmiöitä. (Hakkarainen ym. 2005, 148-149.)

5.2 Kuvien toteutus

Kuvia suunniteltaessa haluttiin kaikki neljä tärkeintä ylipainoon vaikuttavaa tekijää esittää omina kokonaisuuksinaan, jotta aiheet olisivat mahdollisimman selkeitä ja lasten olisi helpompi keskittyä yhteen aiheeseen kerrallaan. Kuvien henkilöinä päätettiin käyttää eläimiä, jotta kuvat olisivat sukupuolineutraaleita. Tekijänoikeuskysymysten välttämiseksi kuvat päätettiin suunnitella ja tehdä itse opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Jotta kuvat herättäisivät lasten mielenkiinnon, tehtiin kuvista hauskoja ja värikkäitä. Lopputuloksena tuotettiin neljä A3-kokoista erillistä kuvaa. Kuvista päätettiin tehdä isoja, jotta kaikkien aiheiden sisällöt olisivat selkeitä. Kuvien hahmot ovat piirretty käsin, jonka jälkeen ne ovat skannattu tietokoneelle ja yhdistetty kuhunkin kuvaan. Kuvat on muokattu, väritetty ja ne ovat saaneet lopullisen ilmeensä Adobe Photoshop –ohjelmalla.

Jokaisen kuvan käytön tueksi on tehty ohjaavia kysymyksiä (Liite 2), jotta kuvien käyttötarkoitus olisi terveydenhoitajille selkeämpi. Kysymykset perustuvat THL:n Terveystarkastukset neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa –menetelmäkäsikirjaan (Mäki ym. 2011), jossa on esiteltynä kouluikäisten terveystottumusten arvioinnissa keskeisimmät asiat. Lisäksi kysymyksissä on

huomioitu valtakunnalliset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) sekä fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille (Heinonen ym. 2008). Lasten terveyssuosituksia on käsitelty tarkemmin luvussa 4.3. Kysymykset ovat suuntaa-antavia ja apuna kuvien käyttöön otossa, eikä niiden käyttö ole välttämätöntä. Olennaista kuvien käytössä on kuitenkin vastavuoroinen terveystalkustelu ja se, että lapsi saa omin sanoin kertoa terveystottumuksistaan. Keskustelussa esiin tulleista asioista terveydenhoitaja antaa tarvittaessa terveysneuvontaa.

Ruokailukuva

Ruokailutottumuksia käsittelevässä kuvassa pääpaino on säännöllisessä ruokailurytmissä sekä lautasmallin ja ravitsemussuositusten mukaisessa ruokailussa. Kuvan yläreunassa on kuvattuna päivän viisi eri ruokahetkeä: aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Kuvan keskellä on havainnollistettuna lautasmalli, jonka ympärillä on lapsen terveelliseen ja epäterveelliseen ravitsemukseen liittyviä tuotteita. Terveelliseen ravitsemukseen liittyviä tuotteita ovat maitotuotteet, kasvikset, hedelmät ja marjat, kasvirasvat sekä D-vitamiini. Epäterveelliseen ravitsemukseen liittyviä tuotteita ovat taas makeiset, sokeripitoiset juomat sekä runsaasti suolaa ja rasvaa sisältävät erilaiset pikaruokat ja naposteltavat. Näiden tarkoituksena on kartoittaa lapsen ruokailutottumuksia sekä tarpeellisten ravintoaineiden, kuten kalsiumin ja vitamiinien saantia.

Liikuntakuva

Liikuntakuvan tarkoituksena on selvittää lapsen liikuntatottumuksia ja –mieltymyksiä koulussa sekä vapaa-ajalla. Kuvassa on esiteltynä neljätoista eri liikuntalajia. Liikuntalajeja ovat polkupyöräily, rullalautailu, karate, voimistelu, sulkapallo, jalkapallo, pesäpallo, sähly, naruhyppely, ratsastus, luistelu, uinti, hiihto sekä koripallo. Liikuntalajit ovat valittu satunnaisesti, monipuolisuus

huomioon ottaen. Liikuntalajien lisäksi kuvassa esiintyy passiivinen tuolilla istuva eläinhahmo.

Ruutuaikakuva

Ruutuaikaa käsittelevän kuvan avulla on tarkoitus kartoittaa lapsen eri viihdemedioiden käyttöä ja niiden äärellä vietetyn ajan suuruutta. Lisäksi ruutuaikakuvan avulla voidaan keskustella liialliseen ruutuaikaan liittyvistä fyysisistä oireista, kuten niska-hartiavaivoista, selkävuuista, päänsärystä ja silmäoireista. Kuvassa on esitelty eläinhahmoja erilaisten viihdemediaan lukeutuvien ruutujen, kuten tietokoneen, television, älypuhelimien, pelikonsolin sekä tabletin äärellä.

Unikuva

Unikuvan avulla voidaan keskustella lapsen nukkumistottumuksista, unirytmistä sekä mahdollisista unihäiriöistä. Unikuvassa on päähenkilönä sängyssään nukkuva hiiri, joka näkee unia rauhallisessa nukkumisympäristössä. Kuvan tarkoitus on havainnollistaa lapselle rauhallista nukkumisympäristöä ja riittävää unen määrää. Tässä kuvassa lapsella on aktiivisempi rooli omien nukkumistottumuksiensa kuvailijana. Huoneen seinällä on kello, jonka viisareita (Liite 6.) lapsi pystyy itse liikuttamaan esimerkiksi oman nukkumaanmeno- ja heräämisajan mukaan.

5.3 Kuvien käyttöönotto ja palautekysely

Opinnäytetyön tuotoksena valmistettuja kuvia esiteltiin toukokuussa 2014 kouluterveydenhoitajien kokouksessa, jossa kahdeksan kuvakokonaisuutta ja ohjaavat kysymykset jaettiin käyttöön niistä kiinnostuneille alakoulun kouluterveydenhoitajille. Syyskuussa 2014 kuvista kerättiin palautetta sähköpostitse kyselynetti.com -sivuston avulla laaditulla kyselyllä.

Palautekyselyyn vastasivat kaikki kahdeksan terveydenhoitajaa. Palautelomakkeen (Liite 3) alussa kysyttiin, millä luokka-asteilla ja kuinka monessa terveystarkastuksessa kuvia oli käytetty. Kuvia oli käytetty kaikilla luokka-asteilla 1-3 sekä myös 6-vuotisneuvolassa. Eniten kuvia oli käytetty 1. vuosiluokan terveystarkastuksissa. Kuvia oli käytetty yhteensä noin 280 terveystarkastuksessa. Kuvien toimivuutta ja laadittujen tavoitteiden saavuttamista kysyttiin erilaisten väittämien avulla, joita oli yhteensä 11. Väittämissä oli neljä eri vastausvaihtoehtoa: Täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Jokaisen väittämän jälkeen kyselyssä oli avointa vastaustilaa mahdollisia perusteluja varten. Kyselyn lopussa oli vielä tilaa vapaalle sanalle ja kehittämis ehdotuksille. Kyselyn kahteen ensimmäiseen kysymykseen sekä väittämiin oli pakko vastata kyselyn loppuun saattamiseksi, mutta perustelut ja kehittämis ideat olivat vapaaehtoisia.

Palautetta läpi käydessä väittämät luokiteltiin aiheiden perusteella neljään eri kategoriaan, jolloin palautteen jäsentely oli loogisempaa. Kategorioita olivat kohderyhmän saavuttaminen, terveyden edistäminen, käyttökokemus sekä ohjaavat kysymykset.

Kohderyhmän saavuttaminen

Suurin osa vastaajista (7/8) oli täysin tai osittain sitä mieltä, että väline on kohderyhmälle (1.-3. –luokkalaiset) sopiva. Perusteluissa kerrottiin esimerkiksi lasten olleen kiinnostuneita kuvista, sekä kuvien ja niiden aiheiden olevan sopivan taseisia kohderyhmän ajatusmaailmalle.

”Puhuttaessa terveyskasvatuksellisista asioista lapsen on helpompi mieltää asioita, kun apuna on kuvia.”

”Lapset jaksoivat keskittyä ja puhua kuvien ansiosta paremmin kun ilman kuvia.”

Väittämään ”väline herätti lasten mielenkiinnon” seitsemän kahdeksasta vastaajasta oli täysin samaa mieltä, ja yksi vastaaja osittain samaa mieltä.

Perusteluissa kommentoitiin kuvien muun muassa olevan selkeitä ja hauskoja sekä lisäävän yhteistä keskustelua lapsen kanssa.

”Oppilaat innostuivat kuvista ja niiden avulla oli helppo käydä asioista läpi”

Terveyden edistäminen

Lähes kaikki vastaajista (6/8) oli täysin samaa mieltä siitä, että välineestä oli apua lasten terveystottumusten kartoittamisessa. Perusteluissa koettiin, että sekä terveydenhoitajan että lapsen on kuvien avulla helpompi puhua terveystarkastuksessa kartoitettavista asioista.

”Ei yksinään riitä tietenkään mutta kiva apuväline”

”Kuvia katsoessaan lapsia alkaa puhua laajemmin omista käytännöistä”

Seitsemän vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että välineestä oli apua terveysneuvonnan konkretisoimisessa lapsille. Kommenttien mukaan väline helpotti puheeksi ottamista ja kuvien avulla lapsen on helpompi mieltää asioita.

”Kuvat selkeyttivät lasta ymmärtämään mistä puhutaan. Ei lapsi ymmärrä esim. ruutuaika sanaa.”

Suurin osa vastaajista (7/8) oli täysin samaa mieltä siitä, että välineestä voisi olla apua lasten terveyden edistämässä.

”Kuvat jäävät varmasti paremmin lasten mieleen ja he jaksoivat keskittyä terveysasioista puhumiseen paremmin kuin ilman kuvia”

Käyttökokemus

Kaikki vastaajista oli täysin (7/8) tai osittain (1/8) samaa mieltä siitä, että väline oli helppokäyttöinen. Kuvien käytön on koettu vaativan hieman tilaa, mutta ne on koettu myös helposti käyttöön otettaviksi.

”Kuvat helppo ottaa käyttöön ja ovat ”aina” valmiina”

Väittämästä ”välineen käyttö oli luontevaa” täysin samaa mieltä oli vastaajista viisi, ja osittain samaa mieltä kolme. Kuvien käyttö koettiin tutuksi ja niiden käyttöönotto ja läpikäynti lapsen kanssa koettiin mukavaksi.

”Tämän ikäiset lapset ovat vielä lapsenomaisia, tykkäävät hauskoista kuvista ja ujommatkin lapset uskaltavat ”avautua””

Kaikki vastaajista oli täysin (5/8) tai osittain (3/8) samaa mieltä siitä, että väline oli ajankäytöllisesti sopiva. Osa vastaajista koki välineen käytön vievän hieman enemmän aikaa, ja osa taas koki kuvien jopa nopeuttavan asioista puhumista.

”Ei vienyt yhtään sen enempää aikaa kuin muutenkaan ja keskustelun tulos parempi.”

Kaikki vastaajista aikovat käyttää välinettä jatkossa ainakin osittain:

”Tällaista välinettä olen aina toivonutkin”

”Aion käyttää ainakin oppilaille joilla on vaikeuksia kertoa asioista, ovat ujoja, kielellisiä vaikeuksia...”

Ohjaavat kysymykset

Ohjaavat kysymykset ja niiden käyttö jakoivat mielipiteitä eniten. Suurin osa vastaajista oli täysin (3/8) tai osittain (4/8) samaa mieltä siitä, että ohjaavista kysymyksistä oli apua välineen käytössä. Ohjaavia kysymyksiä ei koettu

turhiksi, mutta suuri osa vastaajista kertoi halunneensa luoda oman tyyppisen keskustelumallin kuviin liittyen.

”Pitkään työtä tehneenä osaa kyllä kysyä muutenkin, mutta ei niistä haittaakaan ollut. Puhe eteni lapsilähtöisesti enkä noudattanut aina annettua sapluunaa. Pääasia että asiat käytiin läpi.”

Seitsemän vastaajaa oli osittain samaa mieltä siitä, että ohjaavien kysymysten avulla sai tarpeeksi tietoa lasten terveystottumuksista.

”Tarkentamista tarvittiin tapauskohtaisesti.”

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettinen ongelma muodostuu ristiriidasta eri arvojen välillä tai niiden soveltamisesta käytäntöön (Leino-Kilpi 2009a, 61). Eettisen ongelman peruskysymys on, mikä on toiminnassa tai tietyssä tilanteessa oikein tai väärin, hyvää tai pahaa. Eettisiin ongelmiin ei useimmiten ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua, mutta se tarjoaa ajattelun, arvioinnin ja pohdinnan välineitä. Etiikasta on apua valintojen tekemisessä sekä oman ja toisten toiminnan arvioimisessa ja perustelussa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2002.)

Terveyden edistämisessä etiikan peruskysymyksenä on, millä oikeudella voidaan vaikuttaa toisen ihmisen näkemykseen omasta terveydestään ja hänen terveyttä edistävään toimintaansa. Terveyttä koskevan tiedon tulee olla tieteellisiin tutkimuksiin ja näyttöön perustuvaa, jotta esimerkiksi potilaan elintapaohjaus on perusteltua. Lisäksi tulee arvioida terveysriskin suuruutta, ja mikäli potilaan riski terveyden menettämiseen on suuri, antaa tilanne hoitajalle paremmat perusteet pyrkiä vaikuttamaan potilaan terveyskäyttäytymiseen. (Leino-Kilpi 2009b, 186.) Mikäli koululaisen terveystottumukset huomattavasti poikkeavat suosituksista ja terveydenhoitajalla herää huoli koululaisen terveydestä, on terveydenhoitajan perusteltua pyrkiä vaikuttamaan koululaisen terveyteen.

Lapsia tulee kohdella yksilöinä tasavertaisesti ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin kehitystaso huomioiden (ETENE 2002). Lasten hoitotyön eettisissä kysymyksissä olennaisinta on huomioida lapsen kehitysvaihe sekä hänen mahdollisuus ottaa vastuuta omista asioistaan. Kehittyminen ja kypsyminen ovat yksilöllisiä, joten kehitystä ei voi määritellä pelkän iän perusteella. Alakouluikäisellä lapsella ei kuitenkaan välttämättä ole vielä tarpeeksi tietoa omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä, joten hänen mahdollisuutensa päätöksentekoon ja vastuunottamiseen omasta terveydestään ovat vielä rajalliset. Lasten hoitotyötä tulisikin toteuttaa yhteistyössä vanhempien kanssa (Leino-Kilpi 2009c, 217-218.) Tämä

opinnäytetyö keskittyy lapsen ja terveydenhoitajan väliseen terveystarkasteluun 1.-3. vuosiluokan terveystarkastuksissa. Tällöin hoitaja ei puhu vanhempien kanssa lapsen ohitse, vaan lapsen oma mielipide tulee paremmin kuuluviin. Eettiseksi ongelmaksi muodostuu kuitenkin lapsen mahdollinen kykenemättömyys omaa terveyttä koskeviin päätöksiin, sillä vanhemmat ovat paikalla vain ensimmäisen vuosiluokan terveystarkastuksessa. Mikäli terveydenhoitajalla herää huoli lapsen terveyteen vaikuttavista tekijöistä, on hänellä kuitenkin velvollisuus olla yhteydessä vanhempiin.

Käsiteltäessä sensitiivisiä aiheita, kuten ylipainoa, tulee terveydenhoitajan olla vastuuntuntoinen sanavalinnoissaan ja pohtia tarkkaan miten asiaa tuo esille mielipahan välttämiseksi (Lehto 2008, 18). Tämän opinnäytetyön tuotoksena tuotettavat kuvat on tarkoitettu terveystottumusten kartoittamiseen kaikkien 1.-3. luokkalaisten oppilaiden terveystarkastuksissa, ja ohjaus on elintapalähtöistä painolähtöisyyden sijaan. Kuvia ei ole tarkoitettu pelkästään ylipainoisille lapsille, joten leimautumisen vaaraa ei aiheudu. Kuvien käyttö ja terveysneuvonta tulisi suorittaa ennen pituuden ja painon mittaamista, jottei lapselle synny mielikuvaa siitä, että terveysneuvontaa annetaan vain hänen painonsa perusteella.

Tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti ole tutkimus, mutta toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tulee kuitenkin noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön eli tutkimusetiikan noudattaminen on eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys (Hirsjärvi ym. 2009, 23.). Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää lähdekriittisyyttä, joten lähdeaineistoa valittaessa tulee arvioida lähteiden luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 113).

Luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitetty huomiota lähteiden ikään, laatuun ja uskottavuuteen. Tässä opinnäytetyössä on käytetty tieteellisesti hyväksyttyjä julkaisuja, kuten terveysalan kirjallisuutta, erilaisia tutkimuksia, artikkeleita ja terveysalan suosituksia. Käytettyjä terveysalan tietokantoja olivat pääasiassa Medic, Cinahl sekä Pubmed. Tiedonhakua on rajattu aiheeseen liittyvillä

hakusanavalinnoilla, ottamalla huomioon tutkimusten tuoreus sekä tutustumalla löydettyjen tutkimusten otsikoihin ja tiivistelmiin. Tiedonhausta on valittu lähteiksi uusimmat ja työhön soveltuvimmat lähteet. Tämän opinnäytetyön lähteet ovat yhtä lukuun ottamatta 2000-luvulta. Vanhimmissa lähteissä on arvioitu kriittisesti tiedon soveltuvuutta nykyaikaan. Esimerkiksi teokset Kouluterveydenhuolto (toim. Terho, ym. 2002) ja Stakesin Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille ovat vuodelta 2002, mutta niitä sovelletaan käytäntöön edelleen, sillä uusia painoksia teoksista ei ole julkaistu. Opinnäytetyön tiedonhausta on täytetty tiedonhakupolku (Liite 1.), josta selviää, millä hakusanoilla ja rajauksilla tutkimuksia on etsitty eri tietokannoista.

Mahdollisuuksien mukaan työssä on suosittu ensisijaisia lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja. Toissijaisia lähteitä käytettäessä on lähteen lähdeluettelon luotettavuutta arvioitu. Plagioinnin eli luvattoman lainaamisen välttämiseksi tieto tulee perustella lähteisiin viitaten ja lähteet tulee kirjata oikein ja huolellisesti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Työhön on merkitty lähdeviitteet ja kaikki työssä käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon. Opinnäytetyön tuotoksena toteutetut kuvat on suunniteltu ja tehty opinnäytetyön tekijöiden toimesta, jotta kuvista saatiin paremmin tavoitteita palvelevia. Tekemällä kuvat itse on välttytty myös plagioinnilta ja tekijänoikeusongelmilta.

Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa toteutettu palautekysely tehtiin internetpalvelimen kautta ja linkki kyselyyn lähetettiin terveydenhoitajille sähköpostitse. Kysely tehtiin nimettömänä, mikä mahdollisti kyselyyn vastanneiden anonymiteetin säilymisen sekä antoi vastaajille mahdollisuuden rehellisen mielipiteen esilletuomiseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää alakouluikäisten terveyttä ja vaikuttaa ennaltaehkäisevästi alakouluikäisten ylipainoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda havainnollistamisen välineinä käytettäviä kuvia terveysneuvonnan tueksi. Opinnäytetyön tuotos ja sen sisältö voidaan perustella kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumisen arviointi perustuu tässä vaiheessa tuotoksesta saatuun palautteeseen. Terveysneuvonnan ennaltaehkäisevää vaikuttavuutta ylipainoon voidaan arvioida kuitenkin vasta kuvien oltua käytössä pidemmän aikaa. Tuotettujen kuvien tavoitteena oli kehittää alakoulun 1.-3. luokilla suoritettavien määräraikaistarkastusten terveysneuvonnan lapsilähtöisyyttä ja niiden tarkoituksena oli kartoittaa lasten terveystottumuksia. Työn edetessä ja aiheeseen syvennyttäessä kuvien lopullinen ulkoasu muotoutui alkuperäisestä suunnitelmasta vastaamaan paremmin niille asetettuja tavoitteita. Kuvien tavoitteiden täyttymistä arvioidaan niistä saadun palautteen avulla.

Terveystarkastuksen tulisi terveystarkastuksia suorittaessaan huomioida lapsen yksilöllinen kehitysvaihe iästä riippumatta. Alakouluiässä lapsen kehitysvaihe mahdollistaa aiempaa itsenäisemmän toiminnan ja vastuun ottamisen omasta toiminnastaan. Kouluiässä oppimisen kannalta keskeistä on toiminnallisuus ja käsiteltävien asioiden konkretisointi. (Nurmi ym. 2006, 71, 87.)

Terveysneuvonnan konkretisoimisessa voidaan käyttää apuna erilaisia välineitä kuten lasten painonhallintaan jo kehitettyjä menetelmiä. Nämä apuvälineet ovat kehitetty koko perheen kokonaisvaltaisten terveystottumusten kartoittamiseen ja niitä voidaan käyttää tarvittaessa. Toisin kuin tässä työssä aiemmin esitellyissä lasten painonhallintaan kehitetyissä apuvälineissä, tämän opinnäytetyön tuotoksena tuotetuilla kuvilla pyritään kartoittamaan lapsen omia terveystottumuksia perhelähtöisyyden sijaan. Kuvien käytöstä saadun palautteen perusteella terveydenhoitajat kokivat kuvien helpottavan terveysneuvonnan konkretisoimista lapsille. Lisäksi koettiin, että välineestä voisi olla apua lasten terveyden edistämisessä.

Keskusteltaessa lapsen kanssa vanhempien sijaan tulee lapsen oma mielipide paremmin kuuluviin. Vanhempien roolia lapsen terveyskäyttäytymisessä ei voi kuitenkaan sivuuttaa, sillä koko perheen elintavat vaikuttavat lapsen terveystottumuksiin. Näin ollen mikäli terveydenhoitajalla herää huoli lapsen terveystottumuksista, ei hän voi jättää terveysneuvontaa täysin lapsen varaan, vaan hänen täytyy ohjata myös vanhempia.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena toteutetut kuvat on tarkoitettu apuvälineeksi kaikkien 1.-3.-luokkalaisten oppilaiden terveystarkastuksiin. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin erilaisten apuvälineiden käyttöön liittyviä aikaresursseja. Kun käytettävissä oleva aika on vähäinen, saattaa olla nopeampaa jättää apuvälineet käyttämättä. Tällöin käsiteltävien asioiden konkretisointi lapselle on vähäistä, ja terveysneuvonnan ymmärtäminen saattaa jäädä vajaaksi. Terveystarkastajat kokivat pääsääntöisesti kuvien käytön sopivan terveystarkastusten aikaraameihin. Osa terveydenhoitajista koki kuvien käytön jopa nopeuttavan asioista puhumista ja keskustelun tuloksen olevan niiden avulla parempi.

Kerätyn palautteen perusteella voidaan arvioida kuvien saavuttaneen niille asetetut tavoitteet. Kuvien avulla lapset jaksoivat keskittyä paremmin ja puhua laajemmin omista käytännöistään, mikä osaltaan on edistänyt terveystarkastusten lapsilähtöisyyttä. Kuvat ovat saavuttaneet kohderyhmän ja niiden koettiin olevan sopivan tasoisia 1-3.-luokkalaisten ajatusmaailmalle. Lisäksi kaikki terveydenhoitajat kertoivat aikovansa käyttää kuvia työnsä tukena jatkossakin.

Palautteen avulla haluttiin lisäksi arvioida kuvien soveltuvuutta käytäntöön sekä mahdollisia kehittämisideoita. Kuvien käyttö koettiin helpoksi ja luontevaksi. Osa vastaajista ei ollut käyttänyt kuvien tueksi laadittuja ohjaavia kysymyksiä, vaan he halusivat luoda omanlaisen tyylin asioiden läpikäymiseen. Kysymysten tarkoitus olikin olla suuntaa-antavia ja apuna kuvien käyttöön otossa, eikä niiden käyttö ollut välttämätöntä. Osa terveydenhoitajista ehdotti kuvien sisältöihin pieniä muutoksia, joista joitakin oltiin jo kuvien työstämisvaiheessa pohdittu, mutta päätetty aiheen rajauksen vuoksi luopua. Esimerkiksi ruutuaika-

kuvaan ehdotettiin lisättäväksi pelaamisen aiheuttamia muita oireita kuten päänsärkyä. Tästä ideasta luovuttiin jo kuvaa suunniteltaessa, sillä se ei suoranaisesti liity ylipainoon ja sen ennaltaehkäisyyn. Kuvien tullessa laajempaan käyttöön suositeltiin kuvien laminoimista, jotta ne kestävät käyttöä paremmin.

Palautteista tuli ilmi, että tarvetta vastaavanlaisille apuvälineille olisi myös muihin aiheisiin liittyen. Vastaavanlaisia kuvia toivottiin esimerkiksi hygieniasta, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä koskemattomuusrajoista. Lisäksi viides- ja kuudesluokkalaisille toivottiin kuvia tupakasta ja alkoholista. Jatkokehittämisideana tämän opinnäytetyön jatkoksi voisikin olla vastaavanlaisten kuvakokonaisuuksien kehittäminen liittyen toivottuihin aiheisiin.

LÄHTEET

Andersson, S. & Kylänpää, E. 2002. Käytännön puheviestintä. Tampere: Mac Laser Oy.

ETENE 2002. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.. Sosiaali- ja terveysministeriö & ETENE. ETENE-julkaisuja 1. Saatavissa myös http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Gable, S.; Chang, Y. & Krull, J. 2007. Television Watching and Frequency of Family Meals Are Predictive of Overweight Onset and Persistence in a National Sample of School-Aged Children. Journal of the American Dietetic Association Volume 107, Issue 1, January 2007, 53–61. Saatavissa myös http://ac.els-cdn.com/S0002822306022826/1-s2.0-S0002822306022826-main.pdf?_tid=235d7716-b674-11e3-afb-00000aab0f02&acdnat=1396009747_4fb18f6534ff32a41e981bd995dbfd1b.

Hakkarainen, K.; Bollström-Huttunen, M.; Pyysalo, R. & Lonka, K. 2005. Tutkiva oppiminen käytännössä - Matkaopas opettajille. Porvoo: WSOY.

Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Hastrup A.; Wallin M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus, Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1.

Haug, E.; Rasmussen, M.; Samdal, O.; Iannotti, R.; Kelly, C.; Borraccino, A.; Vereecken, V.; Melkevik, O.; Lazzeri, G.; Giacchi, M.; Ercan, O.; Due, P.; Ravens-Sieberer, U.; Currie, C.; Morgan, A.; Ahluwalia, N.; the Health Behaviour in School-aged Children Obesity Working Group. 2009. Overweight in school-aged children and its relationship with demographic and lifestyle factors: Results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study. Int J Public Health. Sep 2009; 54(Suppl 2): 167–179. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2735089/pdf/nihms109022.pdf>.

Heinonen, O.; Kantomaa, M.; Karvinen, J.; Laakso, L.; Lähdesmäki, L.; Pekkarinen, H.; Stigman, S.; Sääkslahti, A.; Tammelin, T.; Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Saatavissa myös http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTExMDUvMTFfMjJfMjBDbfNDAzXzA4MDEyOUxpaWt1bnRhc3Vvc2I0dXNfa2lyamFfa2V2eXRfXzA4LnBkZiJdXQ/080129Liikuntasuositu s-kirja%28kevyt%29_08.pdf.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Husu, P. & Jussila, A-M. 2013. Pidä ruutuaika aisoissa – pysy pirteänä! Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. UKK-instituutti. Viitattu 3.3.2014. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset/ruutuaika>.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on?. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.2.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Jakonen, S.; Tossavainen, K. & Vertio, H. 2005. Lasten ja nuorten terveydenluku-aidon oppiminen – haaste terveysneuvonnalle ja -opetukselle. Suomen Lääkärilehti 27-29/2005 vsk 60. Saatavissa myös <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL272005-2891.pdf>.

Jalanko, H. 2012. Lihavuus lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2014. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443&p_haku=lasten%20lihavuus.

Janson, A. & Danielsson P. 2005. Painonsa arvoiset - lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Suom. Bergroth, R. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kalavainen, M.; Päätaalo, A.; Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat Muksut, ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Kallioniemi, A. 2010. Kokonaisvaltaisesti oppiva lapsi. Teoksessa Jokela, E. & Pruuki, H. (toim.) 2010. Jo iso, vielä pieni – kouluikäisen lapsen maailma. Helsinki: Lasten keskus Oy.

Karnik, S. & Kanekar, A. 2012. Childhood Obesity: A Global Public Health Crisis. International Journal of Preventive Medicine. 2012 January; 3(1):1-7. Viitattu 5.3.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278864/>.

Karvinen, J.; Rätty, K. & Rautio, S. 2010. Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. Nuori Suomi ry, Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavissa myös http://saji-fi-bin.directo.fi/@Bin/a87c1ed615208305daa872218af903f8/1395838977/application/pdf/292119/Haasteena_lapset.pdf.

Käypä hoito 2013. Lihavuus (lapset). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.3.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>.

Laine, O. 2002. Psykykinen kehitys. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

laitos. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.pdf?sequence=1>.

Lauhkonen, E. & Saha, M-T. 2008. Lasten lihavuus avoterveydenhuollon haasteena – terveydenhoitajien käytännön kokemuksia. Yleislääkäri 3/2008, 29-33 Saatavissa myös http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl3_2008.pdf.

Lautala, P. & Ala-Laurila, E-L. 2002. Lihavuus. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lehto, M. 2008. Ehkäisevä terveydenhuolto ja etiikka. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö & ETENE 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Etene-julkaisuja 19. Saatavissa myös http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf.

Leino-Kilpi, H. 2009a. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. 2009b. Terveiden edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. 2009c. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lorentzen, V.; Dyeremose, V. & Larsen, BH. 2011. Severely overweight children and dietary changes – a family perspective. Journal of advanced nursing 2011, 878-887. Saatavissa myös <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6e964e56-1179-4c89-9af2-4cc20c58d0ef%40sessionmgr4004&vid=4&hid=4206>.

MLL 2014. Oppiminen ja älyllinen kehitys. Viitattu 26.3.2014. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/oppiminen/.

Mustajoki, P. 2011. Lasten lihavuuden hoitolinjat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=pah00003&p_teos=pah&p_osio=101&p_selaus=.

Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T.; Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Late-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>.

Mäkinen, T.; Borodulin, K.; Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.pdf?sequence=>.

Nurmi, J-E.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.pdf?sequence=1>.

Pesonen, A-K. ; Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 40/2012, 2835-2839. Saatavissa myös http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto40_2.pdf.

Piironen-Malmi, U. & Strömberg, S. 2008. Välittämisen pedagogiikka. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. 2. painos. Helsinki: Otava.

Rintamäki, R. & Partonen, T. 2009. Unen yhteydet lihavuuteen ja tyypin 2 diabetekseen. Suomen lääkäri-lehti 8/2009, 693-696. Saatavissa myös <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL82009-693.pdf>.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkäri-lehti 1-2/2009 vsk 64, 35-41. Saatavissa myös <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>.

Salo, J.; Mäki, P.; Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.pdf?sequence=>.

Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein : Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry. Saatavissa myös http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf.

Sharma, M. 2011. Dietary education in school-based childhood obesity prevention programs. *Advanced Nutrition*. 2011 March; 2(2): 207S–216S. Saatavissa myös <http://advances.nutrition.org/content/2/2/207S.full.pdf+html>.

Sinkkonen, J. 2010. Kouluikäinen poika. Teoksessa Jokela, E. & Pruuki, H. (toim.) 2010. Jo iso, vielä pieni – kouluikäisen lapsen maailma. Helsinki: Lasten keskus Oy.

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, oppaita 51. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Saatavissa myös http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1.

STM 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Saatavissa myös <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Saatavissa myös http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf.

Suomen Sydänliitto ry 2014. Neuvokas perhe. Viitattu 28.2.2014. www.sydanliitto.fi > Ammattilaisille > Neuvokas perhe.

Tammelin, T. 2008. Kouluikäisten liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2014a. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 5.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015/luvut/yleis-suomessa.

THL 2014b. Kouluikäisten ravitsemus. Viitattu 3.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/suomalaiset/kouluikaiset.

Tuomasjukka, S.; Kyllönen, J.; Ketola, M.; Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomiotava muutakin kuin suositukset. *Duodecim* 2010;126:1295–1302. Saatavissa myös <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98851.pdf>.

Turun kaupunki 2008. Painokas-projekti 2006-2008. Viitattu 2.3.2014. <http://www.painokas.fi/yleisesittely.php>.

UKK-instituutti 2013. Lisää liikuntaa vai vähemmän istumista koulupäivään? Viitattu 5.3.2014 www.ukk-instituutti.fi > Ammattilaisille > Terveysliikunnan edistäminen > Koululaiset liikkeelle. Uusikylä, K. 2002. Älyllinen kehitys. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Uusikylä, K. 2002. Älyllinen kehitys. Teoksessa Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa myös:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.2.pdf.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

WHO 2014a. Childhood overweight and obesity. Viitattu 1.3.2014. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

WHO. 2014b. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 3.3.2014 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

Wikström, K.; Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b.pdf?sequence=1>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Ylitalo, P. 2001. Vanhemmuuden roolit ja kouluikä (6-11 vuotta). Teoksessa Rautiainen, M. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta – syvennä ja sovela. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tiedonhakupolku

Tietokanta/ tietolähde Databases	Hakusana(t) and asiasana(t) ja niiden yhdistelmät (and/or/not) Search terms & "Phrases", Subject Headings: MeSH- terms, Cinahl headings	Rajaukset Limits	"Osumien" määrä Results or Hits	Valitut viitteet
Medic	kouluterveydenhuol* AND ylipaino	ei rajausta	4	1
	laps* AND lihavuus	vain kokotekstit	58	1
	"lasten ylipaino" AND vanhemmat	2010-2013	28	1
	uni AND lihavuus	ei rajausta	10	1
	terveysneuvonta AND lapset	2005-2013 vain kokotekstit	21	1
	lapsi AND kehitys	2008-2014 vain kokotekstit	56	2
	kouluterveydenhuolto AND terveyden edistäminen	2005-2014 vain kokotekstit	20	1
	terveyskasvatus lapsi	2005-2014 vain kokoteksti	23	1
CINAHL	Child AND overweight	2009-2013 linked full text	127	1
PubMed	Childhood obesity school prevention	5 years free full text	267	2
PMC	Overweight, school- aged, lifestyle	5 years free full text	25	1

Ohjaavat kysymykset terveydenhoitajalle

RUOKAILUKUVA

- Kuinka monta kertaa päivässä syöt?
- Syötkö aamupalan / koululounaan / päivällisen yhdessä perheen kanssa päivittäin?
- Mitä syöt aamupalaksi / välipalaksi / iltapalaksi?
- Syötkö lautasmallin mukaisesti niin, että puolet lautasesta täytetään kasviksilla?
- Mitä juot ruoka- / janojuomana?
- Kuinka paljon käytät maitotuotteita / kasviksia, marjoja, hedelmiä päivässä?
- Käytätkö D-vitamiinia päivittäin?
- Minkä nimistä levitettä käytät leivän päällä?
- Kuuluvatko jokin näistä (epäterveelliseen ravitsemukseen liittyvät tuotteet) päivittäisen ruokavalioosi?

LIIKUNTAKUVA

- Mikä näistä toiminnoista kuvaa sinua eniten?
- Onko sinulla liikuntaharrastusta?
- Onko jokin näistä lajeista mielestäsi kivaa?
- Onko jokin näistä lajeista sellainen mistä et pidä?
- Mitä harrastat ystäväiesi kanssa?
- Kuinka usein harrastat liikuntaa?
- Liikutko koulussa?
- Harrastatko liikuntaa perheesi kanssa?

RUUTUAIKA-KUVA

- Käytätkö tietokonetta / televisiota / älypuhelinta / tablettia / pelikonsolia päivittäin?
- Kuinka kauan vietät aikaa kuvassa olevien ruutujen ääressä koulupäivinä / viikonloppuina?
- Mitä muuta harrastat vapaa-ajallasi?
- Onko sinulla jotakin seuraavista oireista: niska-hartiakipu / selkävaivoja / päänsärkyä / silmäoireita?
- Onko kotona sovittuja sääntöjä ruutuajan käytöstä?

UNIKUVA

- Mihin aikaan menet arkena illalla nukkumaan / heräät aamulla? (Lapsi voi siirtää kellon viisareita mikäli osaa.)
- Mihin aikaan menet viikonloppuisin illalla nukkumaan / heräät aamulla? (Lapsi voi siirtää kellon viisareita mikäli osaa.)
- Saatko helposti unta?
- Onko sinulla iltarutiineja ennen nukkumaanmenoa?
- Heräiletkö öisin?
- Heräätkö pirteänä?
- Oletko päivisin väsynyt?

Palautekysely

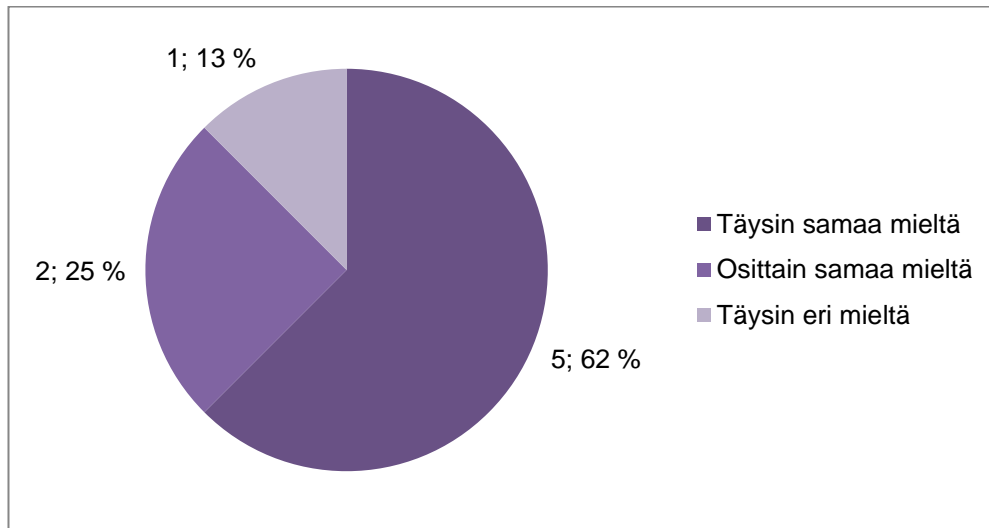
Minkä luokka-asteen tarkastuksissa olette ehtinyt käyttämään apuvälinettä?

- luokka 1
- 2
- 2lk:n ja 3lk:n
- 1 ja 2
- 1-luokan tarkastuksessa
- 1.lk ja 6-vuotisneuvola
- luokka 2
- 1lk

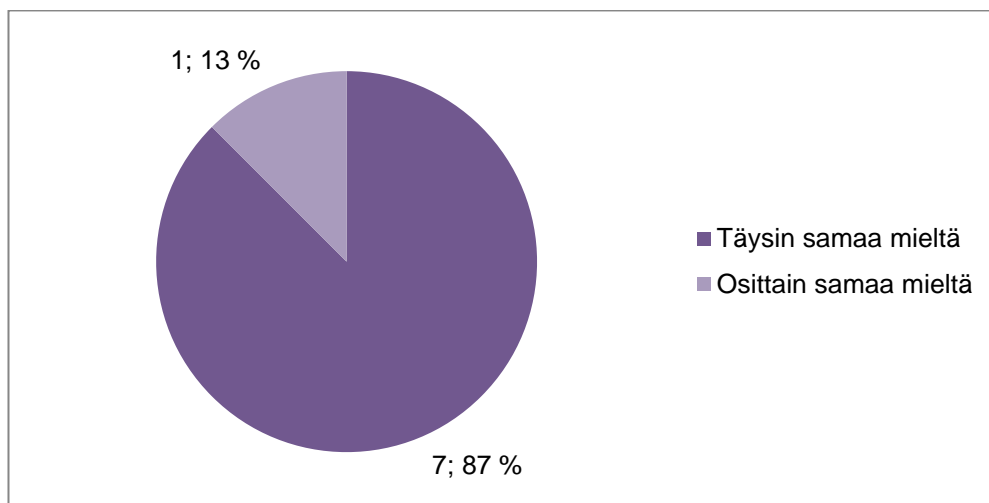
Kuinka monessa terveystarkastuksessa olette käyttänyt välinettä?

- 15
- 21
- 10-15 opp
- >100
- 60
- 10
- noin 20 (yksi luokka)
- 40

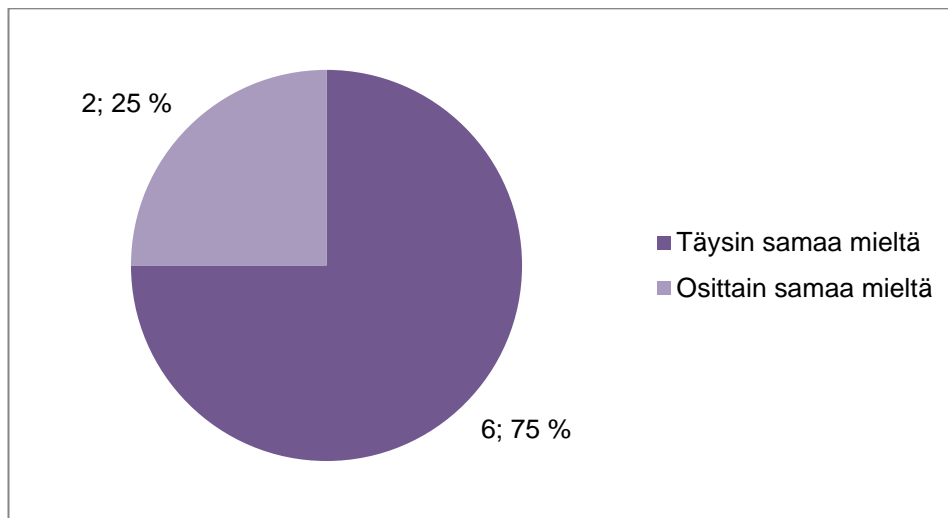
Väline oli kohderyhmälle (1.-3.luokkalaiset) sopiva.



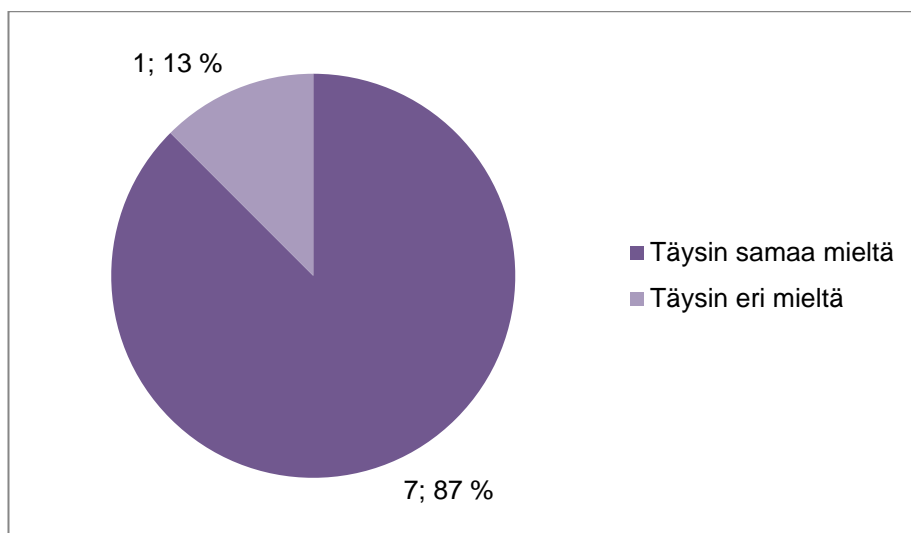
Väline herätti lasten mielenkiinnon.



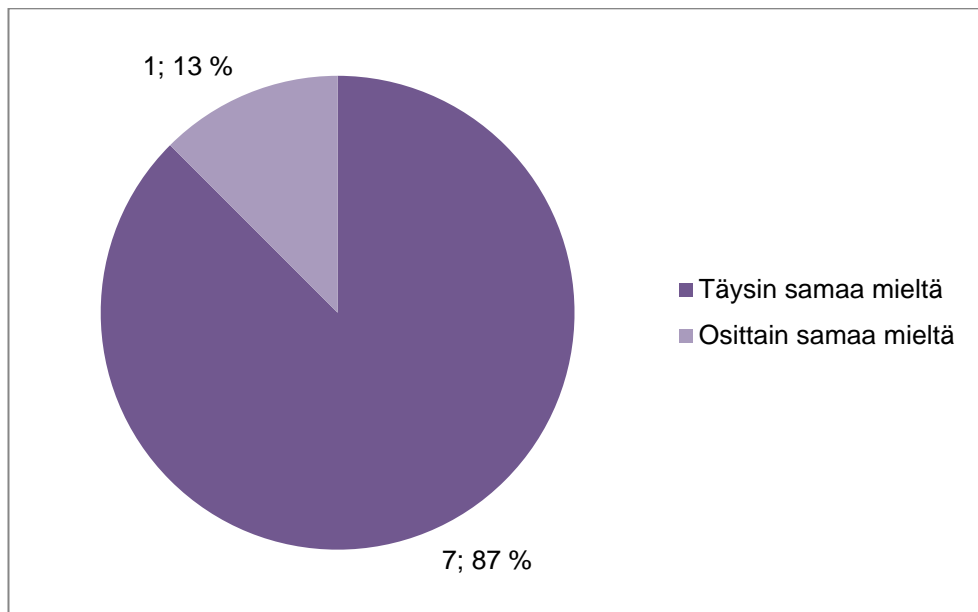
Välineestä oli apua lasten terveystottumusten kartoittamisessa.



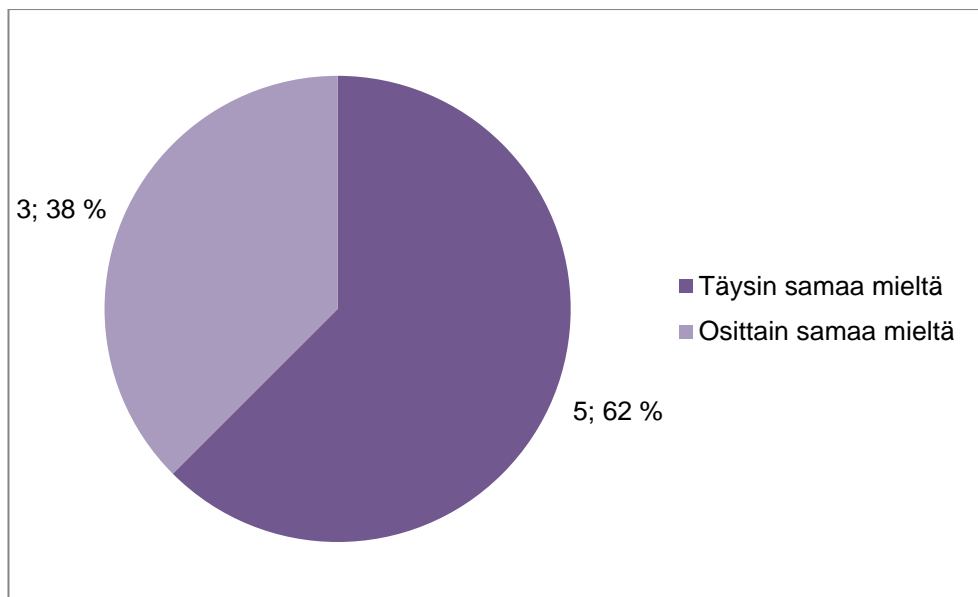
Välineestä oli apua terveysneuvonnan konkretisoimisessa lapsille.



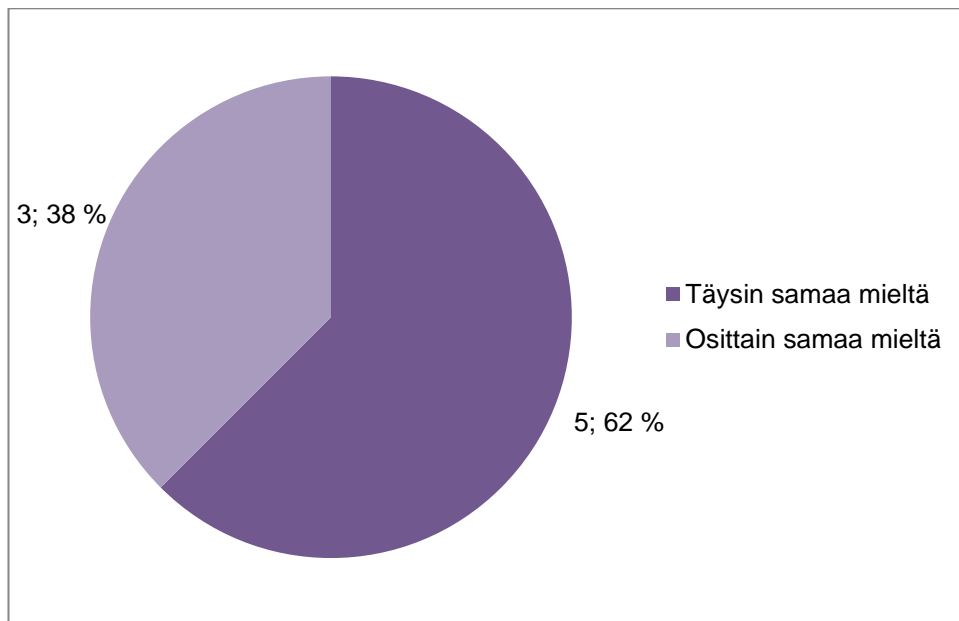
Väline oli helppokäyttöinen.



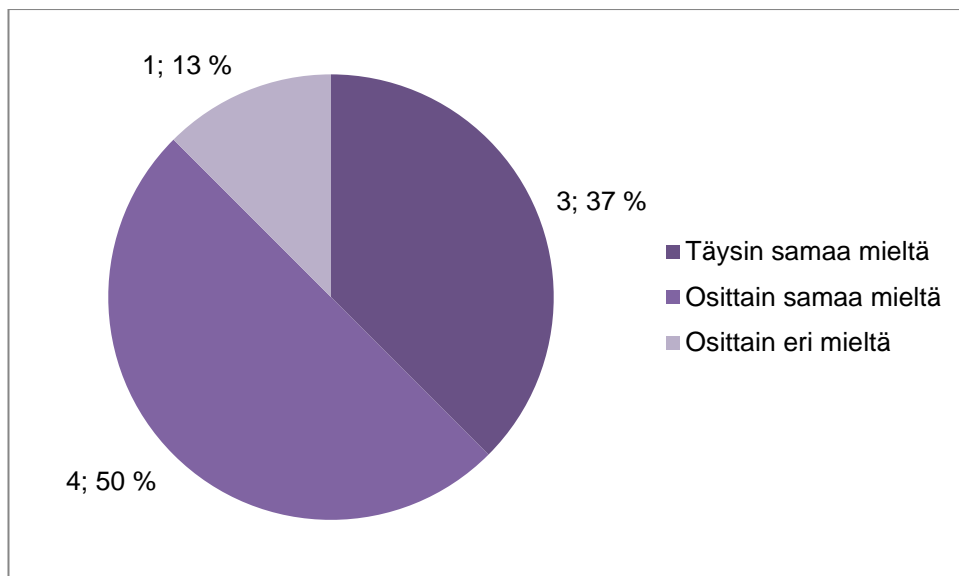
Välineen käyttö oli luontevaa.



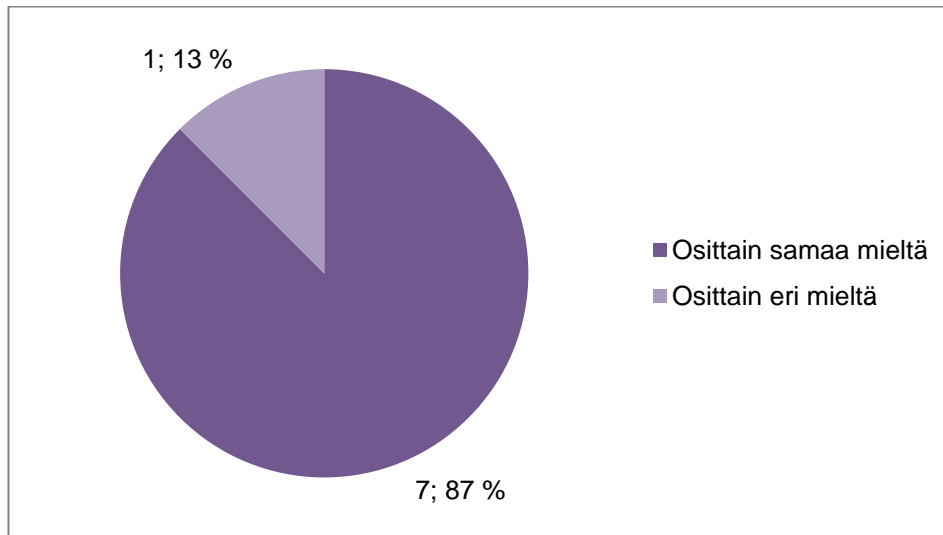
Väline oli ajankäytöllisesti sopiva.



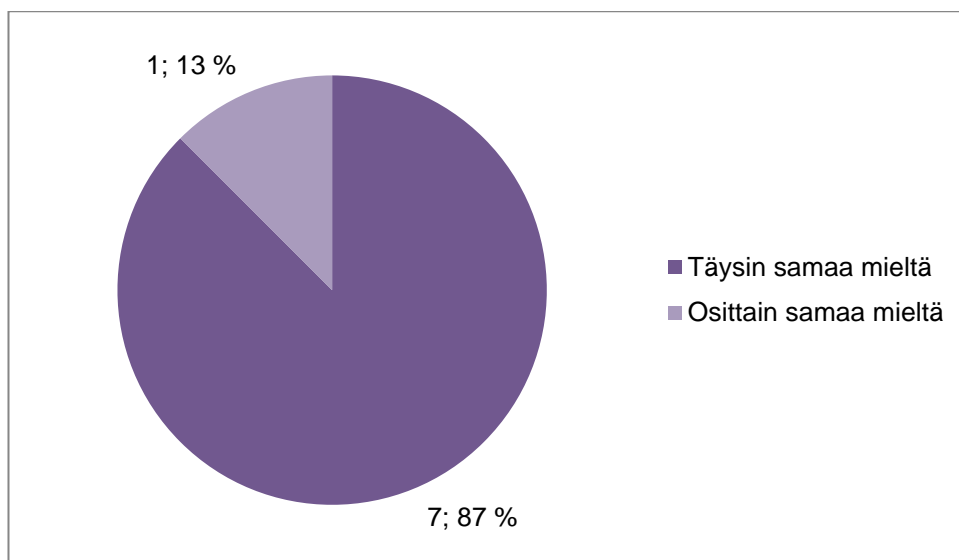
Ohjaavista kysymyksistä oli apua välineen käytössä.



Ohjaavien kysymyksien avulla sain tarpeeksi tietoa lasten terveystottumuksista.



Välineestä voisi mielestäni olla apua lasten terveyden edistämisessä.



Aion käyttää välinettä jatkossa.

